Rok XXXIII. Kraków 3. Listopada 1894 r. Nr. 44.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w *Krakowie* Administracya, a w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, w *Nowym Jorku* Dr Bronisł. w Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. O wytwarzaniu zwieracza stolcowego.

Odczyt miany na 66-tym Zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy we Wiedniu

przez

prof. Rydygiera.

Panowie! W ostatnich przypadkach resekcyi kiszki stolcowej z powodu raka, z tymczasowem wypiłowaniem kości krzyżowej według metody[1]) przezemnie poleconej miałem bardzo nieprzyjemne powikłanie a to z tej przyczyny, że, chociaż przeciągnąłem koniec kiszki przez otwór stolcowy pozbawiony błony śluzowej, to mimoto powstawała przetoka na tylnym obwodzie, która żadnym sposobem zamknąć się nie dawała. Przyczyna tak częstego powstawania przetok zależy nie tyle od napięcia, które powstaje po rozległej resekcyi kiszki, ile raczej od zboczenia w odżywieniu w skutek oddzielenia kreski na mniejszym lub większym obszarze celem ściągnięcia jelita ku dołowi.

Zapewne, że przez wytworzenie odbytu krzyżowego (*anus sacralis*) metodą Hochenegga, możnaby uniknąć napięcia i oddzielenia kreski, ale natomiast pozostanie *incontinentia alvi* skutkiem braku zwieracza. Czy tu okręcenie kiszki stolcowej około jej osi podłużnej, według Gersunego, da we wszystkich przypadkach korzystny wynik, to mogą wykazać dopiero dalsze doświadczenia. Z tej przyczyny metoda Hochenegga znajduje zastósowanie tylko przy *amputatio recti*.

Aby w podobnych przypadkach otrzymać z większą pewnością *continentiam alvi*, wymyśliłem następujący sposób i na zwłokach wypróbowałem. Sposób ten ma jeszcze uboczną zaletę, o której wspomnę na końcu.

Po odpiłowaniu tymczasowem kości krzyżowej i resekcyi kiszki stolcowej i po odchyleniu na bok odpiłowanej kości krzyżowej, robi się od strony wewnętrznej w pośrodku mięśnia gruszkowatego *(pyriformis)* i mięśnia pośladkowego wielkiego *(glutaeus magnus)* otwór równoległy do przebiegu włókien mięśniowych drogą tępą, najlepiej elewatorem a skórę napiętą na elewatorze nacina się. Przez otwór ten przeciąga się koniec kiszki stolcowej i przyszywa się do rany skórnej. Rana skórna, mająca około 6 cm. długości, biegnie równolegle i na szerokość palca poniżej linii łączącej szczyt krętarza wielkiego *(trochanter maj.)* z ością wyższą tylną kości biodrowej *(spina ilei sup. post.)*.

Przez to przeciągnięcie odciętej kiszki stolcowej przez oba mięśnie, które przy skręceniu nogi na wewnątrz napinają się, sądzę, że wytworzy się pewne zamknięcie kiszki stolcowej. Dla tem większej pewności możnaby nadto kiszkę stolcową okręcić około osi podłużnej według Gersunego.

Sposób ten sztucznego wytworzenia zwieracza da się również użyć w zarośnięciu odbytnicy wrodzonem (*atresia recti congenita*), jeżeli kiszka stolcowa znajduje się wysoko w górze i ku dołowi ściągnąć się nie da. Tylko tu nie wykonamy tymczasowej resekcyi kości krzyżowej, bo wystarczy samo cięcie przez części miękkie obok kości krzyżowej (*sectio parasacralis*). Kehrer *(Berliner klin. Wochenschrift* 1894. Nr. 33) chce w tych przypadkach założyć odbyt w ranie zrobionej celem odsłonięcia kiszki stolcowej a zwieracz wytworzyć przez wycięcie z mięśni pośladkowych *(glutaei)* pasków językowatych, których końce dośrodkowe pozostałyby połączone z mięśniem a końce obwodowe w kształcie ∩ albo ∪ albo 8, miałoby się przyszyć do końca kiszki i skóry. Trudno przypuścić, aby takie paski mogły spełniać

[1]) Korzystam ze sposobności, aby kilkoma słowami rozprawić się z Rehnem w sprawie pierwszeństwa co do tej metody. Nie tylko ja przeoczyłem jego opis, lecz i inni autorzy, którzy po Rehnie a przedemną pisali o tym samym przedmiocie, jak n. p. Schlange (*Berl. klin. Wochenschrift* 1892), który wymienił inne metody tymczasowej resekcyi kości krzyżowej. To się tem tłómaczy, że Rehn opisał wprawdzie ten sposób, ale w rozprawie (*die Operation hochsitzender Mastdarm-Carcinome in zwei Zeiten*), w której nie ten, lecz dwuczasowy sposób operowania usilnie zalecał. W tym przypadku rzecz ma się podobnie jak ze szwem dwurzędowym na kiszkach; Gussenbauer opisał go niewątpliwie przed Czernym i wypróbował na zwierzętach (Langenbecka *Archiv* Tom XIX. str. 351. a zwłaszcza 360), ale zalecił szew ósemkowaty tak, że pierwszy pozostał nieuwzględnionym dopóty, dopóki go Czerny do chirurgii nie wprowadził. Podobnież i mnie należy się zasługa, że opisawszy dokładnie ten sposób, zaleciłem go i wprowadziłem do chirurgii.

czynność zwieracza, nawet w tym razie, gdyby się udało tak je wyciąć i przyszyć, jak sobie życzymy.

Nadto uważam za wybitną zaletę metody przezemnie podanej, że otwór stolcowy tworzy się po przeciwnej stronie a więc daleko od cięcia, które służy do odszukania kiszki. Tym sposobem da się rana daleko łatwiej ochronić od zakażenia i można z większą pewnością spodziewać się rychłozrostu a przez to bardzo znacznie skrócić czas leczenia następowego.

Przypisek. Odczyt ten miałem dnia 27. Września b. r. na posiedzeniu sekcyi chirurgicznej 66-go Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich we Wiedniu a ogłoszono go w Dzienniku tego Zjazdu dnia 28. Września b. r. Witzel opisał potem niby mimochodem podobny sposób w *Centralblatt f. Chirurgie* z dnia 6. Października r. b.

II. Zmiany włosów pod wpływem niektórych środków żrących i wysokiej ciepłoty.

Według odczytu na VII. Zjeździe lekarzy i przyr. we Lwowie.

Podali

Doc. Dr. L. Wachholz i Dr. W. hr. Tyszkiewicz.

Jakkolwiek w piśmiennictwie znachodzi się wiele wzmianek odnoszących się do zachowania się włosów pod wpływem pewnych odczynników, to przecież podjęliśmy w tym względzie szereg doświadczeń a to celem przekonania się:

1) jakim zmianom ulegają włosy ludzkie i zwierzęce pod wpływem środków żrących i jak prędko,

2) jak się zachowuje barwa włosów i czy jej zmiana wraz ze zmianą w budowie włosa pozwala orzec, który z odczynników ją wywołał, n. p. w przypadkach oparzenia zapomocą płynów żrących, i

3) czy można oznaczyć wiek człowieka z zachowania się włosów względem ługu potasowego.

Do doświadczeń swoich używaliśmy głównie włosów z głowy.

Rozpatrzywszy się w budowie pod mikroskopem i oznaczywszy ich grubość za pomocą mikrometru zanurzaliśmy włosy w rozmaite odczynniki, jak w kwas siarkowy, azotowy, solny zgęszczony i rozcieńczony, w kwas octowy zlodowaciały, mrówkowy i karbolowy, w wodę chlorową świeżo zrobioną, w ług potasowy, ług Javellego (*solutio kali hypochlorosi*), amoniak, wreszcie w zgęszczony rozczyn chlorku wapna.

W tych odczynnikach zawartych w oddzielnych naczyniach pozostawały włosy aż do rozpadu, o ile wywoływał go odczynnik.

Zmiany w budowie włosów wywoływał kwas siarkowy, azotowy i po części solny zgęszczony, wreszcie ług potasowy i ług Javellego.

Zmiany wywołane kwasem siarkowym zgęszczonym przedstawiały się zgodnie z opisem w pracy Pfaffa[1]) i Hofmanna[2]). Włosy płowe ludzkie o średniej grubości 0·04 mm. okazywały po upływie 18 godzin od chwili zanurzenia ich w kwasie siarkowym zgęszczonym znaczną utratę swej sprężystości i podwojenie się grubości (0·08 mm.), po upływie 46 godzin kora włosów podzieliła się na włókienka, co w dalszym ciągu nadawało włosom wejrzenie podobne do miotły. To podzielenie się kory na włókna polega na rozpuszczeniu substancyi kitowej, spajającej włókna korowe złożone z komórek o nieregularnych, zębiastych brzegach, w jednę całość. Podzielenie kory pod wpływem kwasu siarkowego zgęszczonego dowodzi przenikania tego odczynnika przez warstwy włosu. Podobne zmiany wywoływał kwas siarkowy w czarnych włosach ludzkich o średniej grubości 0·07 mm., rudych 0·06 mm., siwych 0·05 mm. W tych ostatnich, o ile zawierały rdzeń, dostrzeżono, iż rdzeń stawał się pod wpływem działania kwasu jednolitym, zatracając przerwy w skutek pęcznienia komórek rdzennych. Ten wynik przemawia przeciwko zapatrywaniu się Dobrzyckiego [1]), jakoby kwas siarkowy nie wnikał w głębsze warstwy włosa i nawet po kilku miesiącach nie mógł wywołać zmian destrukcyjnych. Po upływie dłuższego czasu (około 50 dni) miękły włosy w kwasie siarkowym tak, iż rozpadały się zupełnie nawet pod uciskiem szkiełka przykrywkowego.

Kwas azotowy zgęszczony przenikał również włosy, w skutek czego one pęczniały i zyskiwały na grubości nie w tym jednak stopniu, co w kwasie siarkowym. Podziału na włókna w postaci miotlastych obrazów wcale nie dostrzeżono. Natomiast traciły włosy bardzo rychło swą sprężystość i zwijały się w kłębki, poczem rozpadały się na drobne włókienka. Po upływie 9 dni pozostawał z włosów ludzkich czarnych, rudych i płowych, po upływie dni 10 z siwych a dni 7 z czarnej sierci psiej osad bezbarwny i drobny.

Kwas solny zgęszczony przenikał wprawdzie warstwy włosa, za czem przemawiało zwiększenie się grubości jego, nie zmieniał jednak budowy włosa, czyniąc zaledwie po upływie dłuższego czasu przebieg zewnętrznych włókien kory falistym. Kwasy mineralne rozcieńczone, kwas octowy zlodowaciały, mrówkowy i karbolowy znacznie tylko powiększały grubość włosów.

Alkaliom ulegają włosy jako twory rogowe łatwo i rychło. W krótkim czasie po zanurzeniu włosów do alkaliów zaczyna płyn wypełniać się bańkami powietrza uchodzącego z jamek w komórkach kory i rdzenia włosów. Najmocniejsze spienienie się dostrzeżono w rozczynie chlorku wapna. Działanie różnych alkaliów było jakościowo jednakiem, różnem jednak co do stopnia i czasu. Najdzielniejszym odczynnikiem okazał się ług potasowy, słabszym ług Javellego.

Przywłosek włosa oddzielał się pod wpływem tych odczynników rychło; włos stawał się szerszym, budowa jego jednolitą. Z czasem rozmiękały włosy i rozszczepiały się. Zupełnemu rozpuszczeniu na bezbarwny osad ulegały najpierw sierć zwierzęca czarna i biała, później nieco włosy ludzkie.

W wodzie chlorowej traciły włosy przywłosek (przyskórek), zwijały się w kłębki, grubiały, rozpadu wszakże nie dostrzeżono nawet po 24 godzinnem działaniu odczynnika, od czasu do czasu odświeżanego.

Zmiana barwy włosów polega częścią na usunięciu powietrza z komórek włosowych, częścią zaś, i to głównie, na wyługowaniu i zniszczeniu barwika w nich zawartego. Najdzielniejszym środkiem w tym względzie okazuje się woda chlorowa, która wnikając wgłąb włosa zmienia z początku ciemny barwik na żółty, potem odbarwia włos zupełnie tak,

[1]) Das menschliche Haar i. t. d. II. Auflage. Leipzig 1869.

[2]) Einiges über Haare in ger. ärztl. Beziehung Wochenblatt d. Ztschr. d. k. k. Gesellschaft d. Ärzte in Wien. 1862. Nr. 37, 38 i 39.

[1]) O kołtunie. Warszawa 1877.

iż staje się on siwym. Słabiej, lecz podobnie działać ma woda utleniona wedle doświadczeń Massazza[1]). Kwas siarkowy zgęszczony nadaje włosom po pewnym czasie jednolite zabarwienie ciemnoszare.

Rychło i charakterystycznie zmienia barwę włosów kwas azotowy zgęszczony. I tak czarne włosy ludzkie i czarna sierć nabierały w ciągu 24 godzin wybitnej barwy rudej, po dalszych 24 godzinach żółtej, która w dalszym ciągu stawała się coraz jaśniejszą, aż wreszcie utracał włos całkowicie swą barwę. Włosy płowe, rude i siwe nabierały po upływie 24 godzin zabarwienia żółtego, poczem w dalszym czasie odbarwiały się całkowicie.

Reszta kwasów, użytych do doświadczeń z wyjątkiem kwasu azotowego rozcieńczonego (działanie równe kwasowi temuż zgęszczonemu, lecz słabsze, zatem powolniejsze) uwidoczniała budowę włosów częścią przez przesiąknięcie ich, częścią przez wyjaśnienie, powstałe przez powolne usuwanie barwika. Włosy zanurzone w tych kwasach zmieniały swą barwę na jaśniejszą a tylko włosy czarne tak ludzi jak zwierząt nabierały w razie zanurzenia przez dłuższy czas barwy żółto-brązowej, kasztanowej.

Badania porównawcze włosów wziętych z okolic wystawionych na ciągłe działanie potu (zawierającego kwasy tłuszczowe, zwłaszcza mrówkowy) wykazały, iż włosy osób z płowym zarostem, były w miejscach działania potu o wiele jaśniejsze, włosy osób o rudym zaroście okazywały w tychże samych miejscach barwę rudą, również wybitnie jaśniejszą, włosy zaś osób o ciemnym zaroście zdradzały odcień kasztanowo-brązowy.

Alkalia a między niemi ług potasowy pozbawiają włos w krótkim czasie (do 48 godzin) barwika, czyniąc go bezbarwnym, szarym, zmieniając w czarnych włosach tak zwierząt jak ludzi czarny barwik chwilowo w brązowy.

Działanie wszystkich przytoczonych odczynników na barwę włosów polega na wyjaśnieniu, wyblichowaniu włosa; jeden tylko kwas azotowy zabarwia przelotnie włosy każdej barwy charakterystycznie cytrynowo - żółto. Zanim włosy utracą zupełnie swój barwik pod wpływem kwasów (z wyjątkiem azotowego), można przywrócić barwę pierwotną amoniakiem.

Spostrzeżenie Sonnenscheina [2]), przytoczone w pierwszem wydaniu jego dzieła, jakoby włosy w zwłokach pogrzebanych i gnijących stawały się rudemi pod wpływem działania kwasów ziemnych (*Huminsäuren*), sprostowano w drugiem wydaniu, w którem mowa tylko o zmianie pierwotnej barwy włosów w tych okolicznościach na jaśniejszą. Ta zmiana zabarwienia włosów pod wpływem gnicia jest bardzo ważną w przypadkach, w których rozchodzi się o udowodnienie tożsamości osoby na zwłokach ekshumowanych. Spostrzeżenie Sonnenscheina przywiedzione w drugiem wydaniu jego dzieła, zgodne z zapatrywaniami Brianda i Chaudégo [3]), zyskuje w naszych doświadczeniach istotne poparcie. Jeźli włosy w zwłokach pogrzebanych nabierają rzeczywiście barwy rudawej, to jedynie tylko włosy czarne (ciemne) i tylko przejściowo. Że zaś zmiana barwy włosów w tym razie polega na działaniu kwasów, dowodzi spostrzeżenie Chevalliera [1]), iż amoniak włosom w ten sposób zmienionym, przywracał ich barwę pierwotną.

[1]) Virchow, Hirsch: Jahresbericht 1892.
[2]) Handbuch d. gerichtl. Chemie I Aufl. Berlin 1869. i II. Aufl. neu bearb. von Dr. A Classen, Berlin 1881.
[3]) Manuel compl. de méd. lég. Paris 1880. T. II.

Włosy rudziały trwale pod działaniem wysokiej ciepłoty, jak o tem pouczyła fryzyerów praktyka z przypiekaniem włosów. Poddając włosy działaniu ciepłoty 100° C. w suszarni przekonaliśmy się, że najpierw nabierały barwy wybitnie rudej włosy płowe, zatem te, w których działaniem ani kwasów, ani alkaliów nie można było wywołać tego zabarwienia. Czarne włosy nabierały dopiero po dłuższym czasie odcienia kasztanowo-brązowego, siwe zaś odcienia żółtawego. Amoniak włosom w ten sposób zmienionym nie przywracał pierwotnej barwy.

Zestawiając zmiany, jakim włosy ulegają pod wpływem wzmiankowanych odczynników a szczególnie kwasów, przyznać należy, że występują one dopiero po kilkogodzinnem działaniu odczynnika i wyjąwszy kwas siarkowy i azotowy nie są one tak charakterystyczne, aby po nich poznać środek działający. Żadną też miarą nie doprowadziłoby do wykrycia użytego środka badanie włosów pod względem powyższych zmian w przypadkach zamachów przez polanie człowieka jakimkolwiek płynem żrącym, w przypadkach tak zwanej *vitriolage*. W takich razach sąd swój opierać należy na śladach pozostającego uszkodzenia, na wyniku rozbioru chemicznego resztek płynu, zebranego z części nim polanych a wreszcie na zbadaniu zmoczonych nim włosów (najczęściej włosów twarzy i głowy). Nie od rzeczy będzie wspomnieć tu nawiasem, że podobne zamachy, których początek sięga wedle Aubrego po rok 1639, wydarzają się wszędzie, zwłaszcza zaś w Anglii i Szkocyi, gdzie nawet odpowiednią w tym względzie wydano ustawę. Nawet nasza krajowa kazuistyka ma do zapisania przypadek podobnego zamachu, dokonanego przed kilkoma laty we Lwowie na pewnej nauczycielce.

W końcu podjęliśmy kilka doświadczeń celem przekonania się, czy z odporności włosów względem ługu potasowego można, jak to twierdzi Sonnenschein [2]), wysnuwać wnioski tyczące się wieku ich właściciela. W tym celu włożono do zgęszczonego ługu potasowego włosy dzieci 1, 5, 7, 8, 9 miesięcznych, 1, 3, 4, 5, 6, 8 i 10 letnich. Po upływie 24 godzin uległy zupełnemu rozpadowi płowe włosy dzieci 1, 5 i 7 miesięcznych, po upływie 48 godzin płowe włosy dziecka 9 miesięcznego, 1 i 4 lata liczącego, po 72 godzinach włosy płowe dzieci 5, 6, 8 i 10 letnich, wreszcie po upływie 96 godzin czarne włosy dzieci 3 i 5 letnich.

Zestawiając powyższe wyniki z pomiarami grubości tych włosów przed włożeniem ich do odczynnika, okazało się, iż odporność włosów względem ługu potasowego nie zależała od wieku, lecz raczej od grubości włosu. Włosy grubsze i czarne mimo, iż pochodziły z dzieci 3 i 5 letnich, opierały się działaniu ługu potasowego znacznie dłużej, niż cieńsze od nich włosy płowe dzieci starszych.

Na podstawie tego wyniku nie okazuje się bynajmniej usprawiedliwionem wysnuwanie wniosku co do wieku z zachowania się włosów względem ługu potasowego.

---

[1]) ibidem.
[2]) l. c.

III. Kiła dziedziczna i wrodzona.

Skreślił

Dr. Karol Szadek w Kijowie.

II.

Etyologia i patogeneza kiły dziedzicznej i wrodzonej.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

W ogólności wtedy tylko możemy z pewnością twierdzić, iż pewna osoba ma kiłę, jeśli choroba objawia się u niej jakąkolwiek widoczną oznaką. Odporność tylko sama względem kiły nie upoważnia do przypuszczenia zakażenia kiłowego; w końcu przecież nie przyjdzie na myśl utrzymywać, iż osoba, której przed 1—2 laty zaszczepiono ospę, ma utajoną ospę, albowiem zachowuje się odpornie względem ospy?

Musimy tu zrobić jeszcze jednę uwagę z powodu wypowiedzianego przez Blaisego zdania, jakoby brak objawów kiłowych u matki, zapłodnionej przez zakażonego mężczyznę, należało tłómaczyć małą ilością drobnoustrojów chorobotwórczych, znajdujących się w jej ustroju. Wnosićby wypadało z takiego orzeczenia, iż według Blaisego stopień natężenia i przebieg chorób zakaźnych zależy wprost od ilości przyrzutu chorobowego, wzgl. drobnoustrojów chorobotwórczych, które w chwili zarażenia dostały się do ustroju; podobny pogląd jednak nie ma żadnej podstawy naukowej i wcale nie zgadza się z naszemi pojęciami i wiadomościami o istocie i pochodzeniu chorób zakaźnych w ogólności a kiły w szczególności. Z mnóstwa doświadczeń i spostrzeżeń wypada, iż mała ilość przyrzutu chorobowego, wzgl. drobnoustrojów chorobotwórczych wystarcza często najzupełniej do wywołania bardzo groźnych postaci choroby zakaźnej; a więc ilość przyrzutu, który w chwili zakażenia dostaje się do ustroju, wcale nie wpływa na przebieg i cechy choroby, co bardzo jest łatwem do zrozumienia, jeśli uwzględnimy bardzo szybki rozrost i rozmnażanie się drobnoustrojów chorobotwórczych.

Powstanie i rozwój pewnej choroby zakaźnej zależą przeważnie od rozmaitych okoliczności, które napotka w ustroju przyrzut chorobowy; mogą one być pomyślne lub niepomyślne dla niego a od stanu i właściwości ustroju, oraz zachowania się jego względem zarazka zależy dalszy przebieg choroby zakaźnej. Łatwo też przypuścić, iż przyrzut kiłowy napotyka nieraz na wstępie tak niepomyślne dla siebie stósunki w ustroju, iż ginie wkrótce potem, więc ustrój nie ulega zakażeniu. Podobna odporność ustroju może znaleść się niekoniecznie tylko u osób, które przebyły już daną chorobę. Odporność ustroju względem przyrzutów chorobowych może być w ogólności niejednakową w rozmaitych przypadkach u rozmaitych osób. Z drugiej znów strony przypuścić wypada, iż zdolność drobnoustrojów chorobotwórczych do dalszego życia i rozmnażania się musi w znacznej części zależeć od biologicznych ich własności a więc rozwój i powstawanie chorób zakaźnych zostaje w bezpośrednim związku z rodzajem przyrzutu chorobowego, ilość zaś jego wcale nie wpływa na powstawanie i przebieg choroby zakaźnej.

Przeciwko temu, iż pozornie zdrowe matki, zapłodnione przez ojców kiłowych, uważać należy za zakażone kiłą utajoną, przemawiają nadto następujące okoliczności i spostrzeżenia: przypadki Richtera[1]) i Newin-Hydego[2]), w których zdrowe kobiety, zapłodnione przez kiłowych mężczyzn, wydawały na świat kiłowe potomstwo, następnie zaś wyszedłszy powtórnie za mąż za zdrowych i wolnych od kiły mężów, płodziły z nimi zdrowe dzieci; przypadki Rosena[3]), Lewina[4]), Rineckera[5]) i Wiedego[6]) świadczą także, iż kobiety, płodzące kiłowe dzieci, mogą być najzupełniej zdrowemi. Tyczyły się one matek, które wydawszy na świat zakażone potomstwo, zarażały się następnie kiłą od swych własnych dzieci. Zaliczyć tu wypada jeszcze przypadek Weila[7]) i Bergha[8]); w przypadku Weila pewna kobieta, zapłodniona przez kiłowego męża i nosząc w swem łonie zakażony płód, zaraziła się kiłą podczas ciąży, pierwotny zaś wrzód wystąpił u niej na wardze sromnej. Urodzone wkrótce przez nią dziecię, przedstawiało objawy kiły dziedzicznej; przypadek zaś Bergha tyczył się 20 letniej zdrowej kobiety, która z niewiadomym mężczyzną spłodziła dziecię dotknięte wkrótce po urodzeniu objawami kiły dziedzicznej. W 6 miesięcy później wystąpiły u matki objawy świeżej kiły, której musiała nabyć przed kilku tygodniami; nie ulegało więc wątpliwości, iż w przytoczonych przypadkach matka była zdrową i nie miała kiły nie tylko przed zapłodnieniem, lecz i podczas ciąży i połogu, gdyż inaczej nie mogłaby po urodzeniu kiłowego dziecka nabyć świeżej kiły.

Przeciwko istnieniu utajonej kiły u matek, płodzących z ojca kiłowego zakażone dzieci, przemawiają też stanowczo przypadki, w których matka karmiąc własne kiłowe dziecię zarażała się od niego kiłą. Podobne spostrzeżenia przytoczyli Cazenave[9]), Brizzio Cocchi[10]), Müller[11]), Busch[12]), Ranke[13]), Guibout[14]), Scarenzio[15]), Zingales[16]), Drysdale[17]), Lueth[18]) i Merz[19]). Pomijając nie dość dokładne i nieco wątpliwe przypadki opisane przez Cazanavea, Müllera, Buscha, Guibouta, Zingalesa i Drysdalea, rozpatrzymy pozostałe, które wydają się nam dość przkeonywającymi:

W przypadku Brizzio Cocchiego pewien młody człowiek, kilkakrotnie nawiedzany przez objawy kiły, ożenił się ze zdrową dziewczyną. Spłodzone przez nich pierwsze dziecię wkrótce po przyjściu na świat zmarło z wycieńczenia i chéry; kobieta zaś karmiąca wymienione dziecię dostała na brodawkach piersiowych owrzodzeń, po których wkrótce nastąpiły ogólne objawy kiły. Drugie dziecię spłodzone przez młode małżeństwo, zmarło wskutek cierpienia

---

[1]) Gazeta lekarska. 1879. 10. str. 98.
[2]) Arch. of Dermatology. 1878. Aprile. str. 103.
[3]) Behrend's Syphilidologie. N. Reihe 1862. III. str. 184.
[4]) Berliner klinische Wochenschrift. 1873. 22.
[5]) Tagesbl. d. 51. Versamml. d. Naturforscher. 1878. str. 94.
[6]) l. c. str. 18—19. 50—51; Tabl. XXVIII.
[7]) Weil. Samml. klin. Vorträge. str. 888.
[8]) Monatshft. f. prakt. Dermatol. 1893. XVII.. str. 117—119.
[9]) Diday. Traité de la Syphilis des nouveau-nés. Paris. 1854. str. 289—290.
[10]) Gazz. medica ital. Lombardese. 1858. 10.
[11]) Wiener medicinische Wochenschrift. 1860. I str. 5
[12]) Tagbl. d. Versamml. deutscher Naturforscher und Aerzte. 1878. str. 94.
[13]) Berliner klin. Wochenschrift. 1883. 31.
[14]) Nouv. leçons des mal. de la peau. Paris. 1879. str. 154.
[15]) Gior. ital. d. mal. veneree e della pelle. 1880. 1. str. 15.
[16]) Thom. Crudeli. Institutioni Anatom.-pathologicae. Torino. 1882. I. str. 129.
[17]) Die Pathol. und Therapie der Syphilis. Stuttgart. 1882. str. 139—140.
[18]) Jahrb. f. Kinderheilkunde. 1884. XXI. str. 99.
[19]) Bulletin médical de l'Algérie. 1889. Novembre.

wątroby; trzecie zaś urodziło się pozornie zdrowe, lecz już po upływie 6 tygodni wystąpiła u dziecka osutka kiłowa, mamka zaś zaraziła się od niego kiłą. Czwarte dziecię przyszło też na świat pozornie zdrowe, wkrótce jednak dostawszy osutki zmarło. Piąte dziecię było wykarmione przez matkę, u której w 10 miesięcy po urodzeniu dziecku pojawiły się na brodawce piersiowej owrzodzenia, następnie zaś wystąpiły ogólne zmiany kiłowe. Po leczeniu przeciwkiłowem u matki ustąpiły objawy.

Przypadek Rankego tyczył się 30-letniego mężczyzny, który przed 11 laty przebywał kiłę, w ciągu jednak ostatnich 9 lat nie miał żadnych objawów swoistych; przed 3ma laty ożenił się on ze zdrową kobietą. Pierwsze ich dziecię miało kiłę, chorobę jednak jego wyleczono środkami swoistymi. Drugie dziecię w 2 tygodnie po urodzeniu zapadło także na objawy kiły dziedzicznej, mianowicie pojawiła się u niego rozległa osutka oraz wrzody w jamie ustnej; podczas karmienia przez matkę, która przedtem była zawsze zdrową i nie miała żadnych objawów kiły, powstało u niej na lewej brodawce piersiowej owrzodzenie, następnie zaś pojawiła się osutka kiłowa, która w dalszym ciągu choroby kilkakrotnie powracała.

W przypadku Scarenzii ojciec przed ożenieniem się miał pierwotne owrzodzenie kiłowe na prąciu i niebolesne obrzmienie gruczołów pachwinowych; spłodzone przez niego dziecię wkrótce po przyjściu na świat zapadło na rozmaite objawy kiły dziedzicznej i było karmionem przez matkę. U matki wkrótce powstało owrzodzenie w pobliżu brodawki piersiowej, potem obrzękły i stwardniały sąsiednie gruczoły limfatyczne i pokazały się znaki kiły ogólnej. Następne ich dziecię miało także kiłę dziedziczną w postaci osutki krostkowej.

W przypadku Luetha ojciec przed ożenieniem się przebywał kiłę, matka zaś była zdrową. Spłodzone przez nich dziecię w 5 miesięcy po urodzeniu się dostało osutki kiłowej; po upływie zaś 4 miesięcy u matki, karmiącej piersią własne dziecko, powstało na brodawce piersiowej owrzodzenie pierwotne, kiłowe a wkrótce potem wystąpiły objawy ogólnego zakażenia kiłowego.

Przypadek Merza, o którym już nadmieniliśmy w jednym z poprzednich rozdziałów z innego powodu, tyczył się 34-letniego mężczyzny, który przed 5 laty dostał kiły i kilkakrotne miewał nawroty drugorzędne; pojął on za żonę zdrową dziewczynę, u której pierwsza ciąża zakończyła się porodem pozornie zdrowego dziecka, u którego jednak w 2 tygodnie po przyjściu na świat pokazały się objawy kiły. Pomimo tego, iż matkę i dziecię poddano leczeniu przeciwkiłowemu, powstało wkrótce u matki owrzodzenie pierwotne na brodawce piersiowej, później zaś wystąpiły objawy drugorzędne.

Zestawione wyżej przypadki świadczą niezawodnie o tem, iż matka, płodząca z mężem kiłowym dzieci zakażone, niekoniecznie i niezawsze nabywa kiły; zarażenie się takich matek kiłą od własnych dzieci wyłącza przypuszczenie, iżby one przedtem cierpiały na utajoną kiłę.

A więc t. zw. prawo Collesa, Baumésa i Didaya nie może stósować się do wszystkich matek, noszących w swem łonie kiłowe dziecię; owszem przeciwnie w obec powyżej zebranych i przytoczonych okoliczności i spostrzeżeń wypada raczej wnosić, iż matki, płodzące z mężami kiłowymi potomstwo zakażone, pozostają często nadal zupełnie zdrowe i mogą nie mieć utajonej kiły. U niektórych tylko matek dostrzega się odporność względem kiły; odporność ta jednak wcale nie jest niezawodną oznaką utajonej kiły u matki.

Co najwięcej, jeśli przypuścimy, zgodnie z Fingerem [1]), iż w niektórych przypadkach odporność u matek płodzących kiłowe dzieci, następuje wskutek działania na ustrój matki toksyn, wytworzonych przez jad kiłowy; matka albowiem przechowuje w swem łonie przez cały czas trwania ciąży płód, którego ustrój jest wylęgowiskiem jadu kiłowego i przezeń wytworzonych toksyn. Toksyny kiłowe przez przenikanie mogą przejść przez łożysko do ustroju matki i krążąc w nim wywołują następnie ów stan, który nazywamy odpornością względem kiły.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

O nieżycie błony śluzowej macicy i jego leczeniu.

(Rzecz przedstawiona sekcyi ginekologicznej VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie r. 1894).

Napisał

Dr. Bronisław Skałkowski,

były asystent kliniki prof. Chrobaka we Wiedniu, lekarz chorób kobiecych we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

W tych okolicznościach dobre usługi oddaje znany wziernik Cusco, jako rozszerzający sklepienie pochwy, przez to zbliżający macicę ku dołowi i umożliwiający nachylenie zgłębnika, cewnika, wskutek większego rozwarcia swoich łyżek, nie dający się jednak użyć dobrze przy bolesnych parametrytydach.

Wziernik Bandla i sposób jego użycia, jak to opisuje Sołowij [2]), dozwala przez prostowanie macicy, wskutek ściągnięcia jej haczykiem, łatwiejszego stósowania środków leczniczych. Są wreszcie przypadki, gdzie w celu ustalenia macicy potrzeba pomocy drugiej osoby. Mając pomocnika najlepiej używać wzierników łyżkowych Simsa lub Simona; w praktyce prywatnej użycie tych wzierników jest ograniczone. To też z radością trzeba powitać najnowszą publikacyę Sängera, który powołuje do użytku najpierw wynaleziony a potem zapomniany wziernik Neugebauera starszego, który ulepszony przez syna wystarcza prawie zawsze; użycie jego jest trudne jedynie w *anteversio uteri fixata* i w razie bardzo długiej i szerokiej pochwy, czemu jednak można zaradzić mając łyżki stósownej wielkości. Bądź co bądź zawsze będą przypadki, gdzie do skutecznego leczenia śródmacicznego pomoc drugiej osoby będzie niezbędną.

Używane środki lecznicze można podzielić na środki przeciwgnilne i żrące, w formie płynnej lub stałej. Już sama ogromna liczba używanych środków wskazuje, że każdy z nich ma swoje wady i zalety; rozmaici autorowie posługują się rozmaitymi środkami. Swoistego środka w nieżycie macicy nie ma. Do przepłukiwania macicy metodą Schultzego [2]) używa się środków przeciwgnilnych, więc roztworów sublimatu, karbolu, kreoliny, lisolu i t. d. w rozmaitem roztworzeniu.

[1]) O dziedziczeniu kiły. Kraków 1892 str. 11.
[2]) Schultze: Archiv für Gyn. 1882. XX. s. 252.

Wielu autorów poleca oczyścić jamę maciczną ze śluzu, który przylega do błony, przez wytarcie jej rozczynem sody, która śluz rozpuszcza, przezco działanie właściwych środków leczniczych jest mocniejsze.

Wypłukiwanie wnętrza macicy odbywa się we wzierniku, czasem jednak łatwiej jest cewnik wprowadzić po palcu do macicy. Cewników jest wielka liczba: Schultzego, Fritscha, Bozemana, Piskatschka, Boryssowicza [1]) odmiana Bylickiego [2]), który radzi mieć znaczną liczbę cewników o rozmaitych zgięciach. Przy tem leczeniu przepłukiwaniami jest zasadą, aby umożliwić odpływ cieczy użytej do przepłukiwania; w tej myśli też są zbudowane wszystkie cewniki. Z innych środków leczniczych polecali do wstrzykiwań sole żeleziste G. Braun, Breslau, Sigmund; nalewkę jodową Hildebrandt, Noegerrath, Spiegelberg; Recamier rozczyn azotanu srebrowego, Sims glicerynę, *cuprum sulphuricum* i *aluminatum* Martin, Sigmund [3]).

Vidal de Cassis, Rokitansky usunęli przez ścisłe doświadczenia obawę o dostawanie się cieczy użytej do wstrzykiwań macicznych przez jajowody do jamy otrzewnej: niemniej jednak wypłukiwania macicy nie można uważać za rzecz całkiem obojętną.

W ogóle można powiedzieć i potwierdzi to każdy doświadczony lekarz chorób kobiecych, że nieraz dożyje się przykrych niespodzianek w przebiegu leczenia, które każdy lekarz za najlepsze uznaje i które sam wypróbował ze skutkiem pomyślnym, kiedy raptem zamiast do polepszenia przychodzi do pogorszenia się całego stanu. To też w wyborze sposobu leczenia trzeba być nadzwyczaj ostrożnym. Już nieraz samo badanie chorej pogarsza stan; czasem po zatuszowaniu wnętrza macicy widzi się mocną reakcyę, częściej jeszcze po jej przepłukaniu. Każda macica, że tak powiem, musi być najpierw wypróbowana na swoją odporność i stopień oddziaływania. Są macice, z któremi można używać wszelkich sposobów leczenia, są inne przedstawiające prawdziwe *noli me tangere*.

Przepłukiwanie macicy większemi ilościami płynów łączy się na wszelki przypadek z trudnościami tak, że w godzinie ordynacyjnej, na chorych dochodzących trudno i, o ile wiem, dość rzadko można go użyć. To też postępem można nazwać stosowanie w celu leczniczym mniejszych ilości płynów przyżerających za pomocą rozmaitych *porte-remède*. Pomijając, jako rzecz historyczną, pistolet Martina starszego, *porte-remède* Dittla, utrzymała się strzykawka K. Brauna zawsze jako przyrząd doskonały. Najważniejszą jej modyfikacyą jest sposób Hoffmana, który obwija koniec strzykawki we watę i dopiero wypycha z niej ciecz.

Z innych narzędzi do działania na błonę śluzową macicy należy wymienić jako wzór zgłębnik Playfaira. Najlepszą jego odmianą będzie świeżo przez Sängera [4]) polecony zgłębnik z giętkiego srebra a bardzo cienki. Wreszcie każdy drut owinięty w watę i odpowiednio przygięty może służyć za zgłębnik; przy macicach, u których ujście szeroko rozwarte, długi a stósownie przystrugany pręcik z drzewa w watę owinięty, do użytku na raz. Doleris polecił szczoteczkę na drucie, Schrader używa gęsich piór, których chorągiewkę przycina stósownie. Ważnem jedynie jest tak pewne przytwierdzanie waty na przyrządzie, którego się używa, aby za powstaniem skurczu macicy, jak to się zdarza w okolicy ujścia wewnętrznego, wata nie została zatrzymaną we wnętrzu macicy. Dlatego uważać trzeba, aby koniec zgłębnika owinięty był jednem ciągłem pasmem waty i szczególnie, aby pierwsze skręty ściśle przylegały do zgłębnika, co nadzwyczaj łatwo zrobić przez zwilżenie końca.

Niektórzy używają tak zwanego plombowania macicy metodą Vuilleta, to jest wprowadzania gazy jodoformowej do wnętrza. Macica pozostaje otwartą, owszem mięknie i wnętrze jej staje się co raz przystępniejszem. Polecają tę metodę i inni, jak Fritsch, Terillon [1]) i Gattorno [2]), którego zdaniem wykonanie zabiegu tego 10—14 razy wystarcza do wyleczenia nieżytu. To samo potwierdza Skutsch. Pozzi wprowadza gazę napojoną gliceryną; Lebon [3]) z Brukseli zakłada paski jodoformowe, używa jednak i chlorku cynku; leczenie ma trwać 6 tygodni. Przy leczeniu śródmacicznem goją się nadżerki. Wedle O. Küstnera [4]) jest podwójny sposób ich wyleczenia, albo przerost przybłonka brukowego po nad nadżerką (sposób Hofmeiera) albo sklęśnięcie błony śluzowej noszącej przybłonek wałeczkowaty (sposób Schulzego). Zazwyczaj jednak oba sposoby łączą się razem. Schrader [5]) zastanawia się nad tem, że bardzo często po leczniczych zabiegach wśród macicy pojawia się *perimetritis* i *parametritis*. Przyczyną tego są zdaniem Schradera strupy, powstałe po użyciu środków żrących. A mianowicie przez ścięcie się białka krwi i tkanek niknie siła odrażająca użytych środków tak, że łatwo te skrzepy stają się roznosicielami spraw zakaźnych. Im twardszy taki strup, tem trudniej odrywa się, działa jako ciało obce, pobudza macicę do skurczów; w ten sposób wchłania macica zakaźne substancye, będące przyczyną *perimetritis* i *parametritis*. Dlatego Schrader strupy powstałe po przyżarciu usuwa przez wyskrobanie. Stryk [6]) nie zgadza się z poglądami Schradera co do zaraźliwości strupów; zdaniem jego jedynie skaleczenie błony śluzowej macicy otwiera drogę zarazkom sprawiającym zapalenie.

Co się tyczy środków leczniczych, używanych do zapuszczania w macicę, idąc od najsłabszych do najmocniejszych i uwzględniając li tylko najważniejsze lub przez szczególnie biegłych ginekologów polecone, przedstawia się rzecz w sposób następujący: *Acetum pyrolignosum crudum* działa ściągająco i przeciwgnilnie, szczególnie dobry środek przeciw nadżerkom, użyty jako kąpiel miejscowa we wzierniku. Barsony [7]) poleca w nich $96^0/_0$ alkohol. Do leczenia śródmacicznego używają Martin i Leopold *liquor ferri sesquichlorati*. Zdaniem Leopolda [8]) nastój jodowy, użyty kilka razy z rzędu, musiałby zniszczyć błonę śluzową. Co się tyczy azotanu srebrowego, to jego działanie jest dosyć słabe. Nawet kamień piekielny nie działa na głębokość, gdyż rozpuszczając się, tworzy białkany srebra, nie działające żraco; że jednak przez długie używanie tego środka, można doprowadzić do zupełnego zbliznowacenia błony śluzowej, nie ulega najmniejszej wątpliwości. Środek zresztą bardzo jeszcze używany, mający tę niedogodność, że plami bieliznę. Wprowadzenie wałeczka z azotanu srebrowego za pomocą pistoletu Martina, metodę dawno zaniechaną, polecił w ostatnich czasach Schütz z Hamburga [9]).

(Dokończenie nastąpi).

Choroby nerwowe.

Kornelia Chernbachowna: Studyum doświadczalne i kliniczne nad drgawkami u dzieci.

Drgawki w wieku dziecięcym, zwłaszcza te, które występują nie jako wynik anatomicznej, cyrkulacyjnej i t. d. zmiany w mózgu, ani nie powstają na drodze odruchowej, lecz ten ich rodzaj, który towarzyszy chorobom zakaźnym, stanowią jedno z najciemniejszych zagadnień medycyny. Badania bakteryologiczne a zwłaszcza w myśl Kocha nauka o toksynach, rzuciły światło na tę zagadkową sprawę a praca Kornelii Chernbachownej, wykonana pod kierunkiem prof. Obregia (w Bukareszcie), niemało przyczynia się do wyjaśnienia tej ciemnej strony patologii chorób dzieci.

[1]) Boryssowicz: Centralblatt für Gyn. 1893. s. 939.
[2]) Bylicki: Centralblatt f. Gyn. 1886. Nr. 15.
[3]) Chrobak: Deutsche Chir. Lief. 54. 1885. str. 173.
[4]) Sänger: Centralblatt f. Gyn. 1894. s. 604.

[1]) Terillon: Paris. Bull. général de thérap. 1889. Août15.
[2]) Gattorno: Wien. klin. Wochenschr. 1890, Nr. 46.
[3]) Lebon: Annales de gyn. 1891, s. 213.
[4]) O. Küstner: Beiträge zur Lehre v. Dr. E. Jena, 1883.
[5]) Schrader: Centralblatt f. Gyn. 1890. s. 260.
[6]) v. Stryk: Centralblatt f. Gyn. 1890, s. 430.
[7]) Barsony: Orvosi Hetilap. 1892, Nr. 41.
[8]) Leopold: Centralblatt f. Gyn. 1886. s. 155.
[9]) Schütz: Centralblatt für Gyn. 1891. s. 901.

Zasadnicza myśl tej pracy polega na następującej podstawie: dwojakie jest źródło samozakażeń ustroju, z jednej strony komórka żyjąca wytwarza produkt swego życia, tak zwane leukomainy, z drugiej zaś w zakażeniu ustroju la secznikami chorobotwórczymi, powstają we krwi toksyny. Ustrój zdrowy pozbywa się tych wrogich sobie pierwiastków, bądź wydalając je nerkami, bądź też przerabia je chemicznie wątroba. Jeśli więc sączek nerkowy w skutek schorzenia nie przepuszcza pierwiastków zakaźnych, lub też, jeśli w skutek schorzenia tkaniny wątroby, gruczoł ten utracił swą chemiczną czynność, to tak leukomainy jak i toksyny nagromadzają się we krwi i powstaje samozakażenie.

W celu stwierdzenia tego przypuszczenia wstrzykiwała autorka do żyły udowej psom i królikom mocz ludzi tak zupełnie zdrowych jak i chorych na padaczkę i to takich, co zażywali brom lub go niezażywali a wreszcie mocz przegotowany, w celu wydzielenia białka w zniszczeniu tą drogą toksyn.

Wyniki tych badań są następujące:

1) Mocz ludzi cierpiących na drgawki, wstrzyknięty po przesączeniu do żyły zwierzęcia, wywołuje drgawki toniczne i kloniczne.

2) Mocz fizyologiczny również wywołuje drgawki, lecz o wiele później i znacznie słabsze.

3) Ogrzanie do wrzenia zmniejsza siłę zakaźności moczu.

4) Mocz chorych, którzy zażywają brom, bądź nie wywołuje drgawek, bądź też powstają one w bardzo słabym stopniu.

5) Mocz dzieci cierpiących na drgawki posiada większą energię zakaźności, aniżeli mocz osób dorosłych.

Część kliniczna opiera się na 18-letniej statystyce szpitala dzieci w Bukareszcie i na przytoczeniu historyj 14-tu chorych na drgawki. Bardzo cenne uwagi zawarte w tej części doprowadzają do następujących wyników:

1) Pierwiastek wywołujący drgawki znajduje się w ustroju, który uległ samozakażeniu.

2) Samozakażenie tak doświadczalnie jak i klinicznie najlepiej nam tłómaczy powstawanie drgawek u dzieci chorych na cierpienie zakaźne.

3) Nietylko schorzenie nerek, lecz i zmiany anatomiczne w wątrobie również wywołują drgawki. *(Revue mensuelle des maladies de l' enfance.* Wrzesień 1894).

Dr. A. Kwaśnicki.

Bakteryologia.

R. Abel: Przyczynek do nauki o prątku błoniczym.

Wiadomo, że prątki błonicze znajdują się w wydzielinach gardła i nosa nie tylko podczas choroby samej, lecz nadto niejaki czas w okresie ozdrowienia. Według dotychczasowych badań można je wykryć jeszcze po 5 tygodniach od chwili ustąpienia złogów błoniczych. A. jednak mógł wykazać je nawet po upływie 65 dni w wydzielinie błony śluzowej gardła a okazały one też pełną zdolność zarażania.

Nadto wykazał A., badając wiele przypadków zapalenia włóknikowego jamy nosowej *(rhinitis fibrinosa)*, którą do niedawna uważano za osobną chorobę, całkiem różną od błonicy właściwej a która częstokroć wikła błonicę gardła nawet w okresie ozdrowienia, obecność prątków błoniczych.

Ztąd wynikałaby wskazówka, że powinno się odosobniać chorych, desinfekcyonować i stósować inne środki ostrożności w błonicy dłużej niż dotychczas i nie lekceważyć ze stanowiska lekarsko-policyjnego przypadków *rhinitis fibrinosa. (Centralblatt für Bacteriologie u. Parasitenkunde.* Tom XVI. Nr. 14. 1894). *Pon.*

Zapiski terapeutyczne.

— A. Witkowski (w Berlinie): O pędzlu galwanicznym. Pędzla faradycznego, t. j. pędzla metalowego, połączonego z prądem indukcyjnym używa się oddawna w elektroterapii, gdy o pędzlu galwanicznym od niejakiegoś czasu ucichło prawie zupełnie.

Różnica między jednym a drugim pędzlem jest wcale znaczna. Gdy całe działanie terapeutyczne pędzla faradycznego polega na drażnieniu skóry i wywoływaniu w ten sposób pewnych skutków czyto miejscowych czy przez wpływ odruchowy odległych, pędzel galwaniczny działa o wiele mocniej, głębiej a nawet w razie dłuższego przyłożenia pali skórę, to jest działa jak żegadło chemiczne. Krótko mówiąc, pędzel galwaniczny działa ilościowo i jakościowo o wiele mocniej niż pędzel faradyczny. Jeżeli jeszcze weźmiemy pod uwagę, iż dla prądu indukcyjnego nie mamy absolutnej miary, którą mamy dla prądu galwanicznego, to łatwo pojąć, iż pędzlowi galwanicznemu należy się pierwszeństwo przed faradycznym.

Działanie pędzla galwanicznego na skórę służy trojako dla terapii:

1) Przez drażnienie włókien czuciowych i naczynioruchowych w skórze. Tu należy leczenie zboczeń w zakresie czucia mianowicie utraty i upośledzenia czucia, zboczeń w krążeniu krwi a ztąd i odżywianiu. Do leczenia upośledzenia czucia służy pędzel galwaniczny w ten sposób, iż go łączy się z biegunem ujemnym i trzyma w miejscu pozbawionem czucia dopóty, dopóki elektryzowany nie uczuje porządnego bólu, poczem go odejmuje się, by go po kilku sekundach przyłożyć znowu. W razie zupełnego braku czucia należy pędzel galwaniczny trzymać na jednem miejscu za każdym razem po 10 do 15 sekund.

Do leczenia miejscowej niedokrewności służyć może bardzo dobrze pędzel galwaniczny nieco zwilżony, co zapobiega kaleczeniu skóry przez końce metalowego drutu a oporów przewodnictwa w skórze tak znów nie zmniejsza, aby prąd galwaniczny na nią nie działał.

Na tem działaniu pędzla galwanicznego tak na zboczenie w zakresie czucia jak i na miejscową niedokrewność polega wpływ jego korzystny w impotencyi wywołanej przez onanią. Obok polecenia choremu wstrzymywania się od wszelkich wzruszeń płciowych, stósuje autor pędzel galwaniczny, z biegunem ujemnym złączony i dobrze zwilżony miejscowo na prącie, powiększając działanie prądu galwanicznego przez częste jego (metaliczne) otwieranie. Procedura ta trwa koło 3 minut a powtarza się ją co dwa dni. Po trzech tygodniach takiego leczenia ordynuje autor miejscowe kąpiele z kwasu węglowego systemem Lipperta. Kąpiel taka trwa $^1/_2$—$^3/_4$ godziny a bierze ich chory zwykle 15-cie, co drugi dzień naprzemian z prądem galwanicznym. Po pauzie w leczeniu przez dwa miesiące powtarza się je znowu w sposób lżejszy n. p. dwa razy w tygodniu. Takie postępowanie okazało się autorowi skutecznem nieraz nawet w przypadkach zastarzałych.

2) Jako środek odwodzący oddaje pędzel galwaniczny dobre usługi w rozmaitych cierpieniach nerwów i mięśniów, o ile one polegają na zadrażnieniu.

Szczególniej skutecznym okazał się autorowi pędzel galwaniczny w leczeniu rwy kulszowej *(ischias)*. W tym celu kładzie autor pacyenta na brzuch a pędzlem galwanicznym lekko zwilżonym elektryzuje mu skórę wzdłuż przebiegu całego nerwu przez 5 minut prądem mocnym. Postępowanie to, lubo bardzo bolesne, jest najczęściej bardzo też skuteczne, nawet w przypadkach opornych i zadawnionych. Powtarzać je należy co dzień lub przynajmniej co drugi dzień.

Jeżeli skutek nie jest dostateczny, łączy autor użycie pędzla galwanicznego z mięsieniem (masowaniem) i naciąganiem nerwu.

3) Drażnienie skóry ma nakoniec ostatni jeszcze cel, t. j. wywołanie sposobem odruchowym działania na ośrodki nerwowe. Jak wiadomo, wykazali: Nothnagel, że drażnienie skóry zwęża naczynia w mózgu, Rumpf, że mocne faradyzowanie kończyn rozszerza naczynia w naczyniówce mózgowej *(pia mater)* u żab i królików a Loewenfeld, że toż samo następuje również i w naczyniach naczyniówki rdzenia pacierzowego.

Otóż na tej zasadzie a na podstawie własnego doświadczenia zaleca W. używanie pędzla galwanicznego w wiądzie pacierzowym (*tabes dorsalis*), mianowicie w zboczeniach w oddawaniu moczu galwanizowanie za pomocą pędzla wilgotnego i za użyciem mocnego prądu skóry nad częścią lędźwiową rdzenia pacierzowego, najlepiej codziennie aż do mocnego zaczerwienienia skóry. Nawet w daleko zaszłych przypadkach wiądu otrzymuje się skutek pomyślny, trwający nieraz i przez całe lata.

Również pomyślnie działa w wielu przypadkach pędzel galwaniczny na zboczenia w zakresie czucia w skórze. Można nawet przekonać się bardzo często, iż w miarę liczby takich posiedzeń elektrycznych z pędzlem galwanicznym poprawia się nie tylko czucie, ale i krążenie krwi w skórze a jeżeli to tyczy się kończyn dolnych, to poprawia się także i chód, t. j. zmniejsza się ataksya nieraz do tego stopnia, iż chorzy doświadczając w szczęśliwych przypadkach tylko nieznacznych sensacyj uważają się za zupełnie zdrowych.

Oczywiście, że i pędzel galwaniczny nie wpływa na zmianę anatomiczną i nie wstrzymuje postępu choroby, tylko łagodzi przypady a to już wiele w chorobie nieuleczalnej, jak wiąd pacierzowy. *(Deutsche med. Wchschft* 4. Października 1894).

— Według Leistikowa (w Hamburgu) smoła z węgli mineralnych działa mocniej i trwalej na rozmaite choroby skórne osobliwie na swędzenie i osutki swędzące w ogólności, niż używana dotychczas w dermatologii wyłącznie smoła drzewna. Mianowicie smoła mineralna nadaje się wybornie do leczenia wyprysku *(eczema)* suchego na skórze pokrytej włosami, na karku, na tułowiu, na narzędziach płciowych i łuszczycy *(psoriasis)*.

Ze względu na możliwość zatrucia należy ograniczyć się w używaniu smoły mineralnej do osutek miejscowych a nie używać jej na twarzy u osób nie mogących przerwać zwykłego zatrudnienia a to z przyczyny, iż smoła mineralna wywołuje niekiedy rumień (*erythema*) na twarzy.

Do przepisywania smoły mineralnej *(goudron minéral)* nadaje się przepis:

130) Rp. *Picis mineralis* 6·00
Spir. vini 95⁰ 4·00
Aetheris sulfurici 2·00
MDS. Zewnętrznie.

Nastojem tym pomazuje się za pomocą pędzelka miejsca chore, poczem po ulotnieniu się wyskoku i eteru zostaje na skórze cieniuchna warstewka smoły, dająca się łatwo zmyć oliwą.

— W bolesnem miesiączkowaniu *(dysmenorrhoea)* młodych dziewcząt wystarczają zdaniem Vineberga (w Nowym Jorku) bardzo często do usunięcia lub przynajmniej zmniejszenia dolegliwości środki wzmacniające, osobliwie przetwory żeleziste, zmiana trybu życia, zmniejszenie pracy, wysypianie się, używanie świeżego powietrza tembardziej, iż bolesne miesiączkowanie pochodzi najczęściej ze życia siedzącego i zbytniej pracy umysłowej.

Przypadowo zaleca się podczas dolegliwości wspomnionych przedewszystkiem spokojne leżenie w łóżku podczas całego peryodu a w razie gwałtownych mimo tego bólów zażywanie:

131) Rp. *Kalii bromati*
Antipyrini $\widehat{aa}$ 10·00
Exti fluidi viburni prunifolii 20·00
Aquae destil. 120·00
Cognac
Syr. cort. aurant. $\widehat{aa}$ 30·00
MDS. Zażywać dziennie od 2 do 4 łyżek stołowych.

Od narkotyków, osobliwie od podskórnych wstrzykiwań morfiny trzeba, ile tylko się da, wstrzymywać się zupełnie; co najwięcej, możnaby w razie bólów bardzo gwałtownych zapisać czopki z makowcem (*opium*) czystym lub jego wyciągiem. *(La semaine médicale.* 24. Października 1894).

— Fritsch i Langkopf podają następujący przepis na nastój tamujący krwotoki (*tintura haemostyptica)*:

132) Rp. *Secalis cornuti* 10·00
Spir. vini 20·00
Acidi sulfurici 2·00
Aquae fervidae 500·00
Coque ad remanentiam 200·00
Dein adde
Calcii carbonici 2·00
Filtra et evapora ad remanentiam 70·00
Adde
Spir. vini 30·00
Olei zingiberis *guttas tres*
Depone et filtra.
(Pharm. Zeitung. 44. 1894).

V. VII-my Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 1894. roku.

Napisał
Dr. Leon Kryński,
asystent kliniki chirurgicznej w Krakowie.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

W jednej z większych sal gimnazyum Franciszka Józefa, odświętnie a nader gustownie przybranej, rozpoczęły się w poniedziałek dnia 23. Lipca o g. 4-ej po południu obrady sekcyi chirurgicznej, pozostającej pod godnym uznania sterem prymaryusza Dra Ziembickiego. Po krótkiej przemowie powitalnej zaproponował Dr. Ziembicki wybór prezydyum sekcyi, w którego skład weszli: prof. Rydygier z Krakowa, Dr. Drobnik z Poznania, Dr. Gabszewicz z Warszawy, Dr. Szuman z Torunia i Dr. Załoziecki z Czerniowiec, jako przewodniczący posiedzeń, jako sekretarze zaś: Dr. Kryński z Krakowa, Dr. Spalke i Dr. Wehr ze Lwowa.

Po zajęciu miejsca przewodniczącego przez Dra Gabszewicza, przystąpiono do odczytów, które rozpoczął:

I. Dr. **Szuman** (z kliniki własnej w Toruniu): *Spostrzeżenia nad narkozą eterową*. (Sprawozdanie własne). Eter jako środek do inhalacyj znieczulających przez dentystę Mortona z Bostonu za radą Dra Jacksona wprowadzony w praktykę w r. 1846, ustąpić musiał wkrótce miejsca chloroformowi, w r. 1847 przez Simpsona w Edymburgu poleconemu. A dzisiaj dopiero, po latach blisko 50 ściślejsze badania badaczy angielskich i następnie niemieckiego towarzystwa chirurgicznego[1]) przekonały świat lekarski, że eter jest środkiem równie dobrze przy odpowiedniej metodzie do inhalacyj znieczulających użyć się dającym, jak chloroform, a przytem znacznie mniej trującym, znacznie mniej groźnym dla życia chorego, a więc zważywszy wszystkie *pro* i *contra* środkiem lepszym od chloroformu.

W Ameryce jest i teraz eter głównym środkiem znieczulającym w chirurgii i akuszeryi. W Europie niektórzy chirurdzy od dłuższego czasu używają eteru; w ostatnich zaś latach wskutek korzystnych sprawozdań niemieckiego towarzystwa chirurgicznego eter i w naszych stronach coraz więcej znajduje, jako główny środek do narkozy, zwolenników.

[1]) E. Gurlt: Zur Narcotisirungs-Statistik. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1891, 1892, 1893, 1894. (Kongres XIX—XXIII).

W klinikach i szpitalach Julliarda w Genewie, Rouxa w Lozannie, Brunsa w Tybindze, Stelznera w Dreźnie, Frickera w Odessie, Landaua w Berlinie i innych, używają stale eteru jako głównego środka do znieczulania przy operacyach.

W swej prywatnej klinice chirurgicznej zacząłem od Listopada roku przeszłego używać eteru do narkozy i mam zapiski o 81 przypadkach narkozy eterowej, od końca Listopada 1894. do połowy Lipca 1894. a więc przez $7^1/_2$ miesięcy obserwowanych. Doświadczenia moje w zupełności potwierdzają korzystne wyniki wzmiankowanych powyżej chirurgów co do narkozy eterowej. Nie mogę wprawdzie przyznać racyi zasadzie wyłącznego używania eteru do narkozy i zupełnego wygnania chloroformu z zakresu środków znieczulających, jak tego chcą Julliard, Wanscher, Grossmann [1]), ale sądzę, że eter ma prawo być naszym głównym i najczęstszym środkiem narkotyzującym a chloroform tylko wyjątkowo w niektórych poniżej wyszczególnionych razach może być używanym i wskazanym. Tak samo twierdzą Sonnenburg i Tschmarke, tak samo zdaje się, że postępuje Bruns, którego obserwacye Garré [2]) ogłosił w szczegółowej monografii o narkozie eterowej. Moje zapatrywania dotychczasowo prawie w zupełności zgadzają się a twierdzeniami Tschmarkego [3]).

1) Eter wydaje się środkiem mniej niebezpiecznym jako środek do inhalacyj znieczulających, niż chloroform, a wogóle równie wystarczającym i jako taki powinien być głównie do narkozy używanym tak u mężczyzn, jak u kobiet i dzieci.

2) W chorobach serca narkoza eterowa wydaje się o wiele bezpieczniejszą, niż chloroformowa.

3) Narkoza eterowa z przyczyny, iż drażni oskrzele i wywołuje często obfitą wydzielinę z oskrzeli podczas narkozy i jeszcze po narkozie, jest przeciwwskazaną w przypadkach z objawami nieżytu oskrzelowego, oraz w tych przypadkach, w których mocniejszy nieco kaszel po operacyi wynik jej mógłby zniweczyć lub znacznie nadwerężyć.

4) Narkoza eterowa często nie wystarcza w tych przypadkach, w których chodzi o rychłe i zupełne zwolnienie napięcia mięśni a więc w szczególności przy odprowadzaniu zwichnięć stawów.

5) Narkoza eterowa jest niebezpieczną wskutek łatwej zapalności pary eterowej, gdy operacyą robimy z pomocą żegadła Paquelinowskiego lub innego, lub gdy operujemy wieczorem przy świetle lamp i świec.

6) Narkoza eterowa czasami nie wystarcza u osób, które nałogowo używają trunków [4]).

7) Garré zestawił już około 350,000 narkoz eterowych ze śmiertelnością 1:14000, Julliard zaś 524,507 narkoz chloroformowych ze śmiertelnością 1:3258. Wyniki powyżej przytoczonych zestawień Gurlta równie niekorzystnie przedstawiają się dla chloroformu (1 przypadek śmierci na 2907 narkoz do 1893 r.).

W swoich 81 narkozach nie widziałem dotychczas groźnego przypadku, ale ta mała liczba nie dowodziłaby niczego, gdyby nie była popartą tak wielkiem doświadczeniem innych. Eter podawałem głównie za pomocą maski Julliarda. Narkoza, jeżeli z początku nie zanagle eter podajemy i maskę nie zbyt przyciskamy do twarzy, nie jest zgoła narkozą zaduszającą [1]), jak to głoszą niektórzy. Owszem następuje zwykle rychlej, niż przy chloroformie i bywa równie dobrą. Wogóle na 75 przypadków, w których zapisano wynik działania narkozy eterowej w mej klinice, było 65 narkoz dobrych i zupełnych a 10 niespokojnych, pomiędzy temi dwie niewystarczające. Z tych 10 narkoz niespokojnych zdarzyło się 9 u mężczyzn a tylko 1 u kobiety. Wogóle więc narkoza eterowa u kobiet i dzieci jest łatwiejszą i pewniejszą, niż u mężczyzn. U 8 z owych 9 przypadków używanie obfitsze trunków było przyczyną mocnej ekscytacyi.

Cięższych i groźnych przypadłości nie widzieliśmy podczas narkozy eterowej. Za to po narkozie eterowej postrzegałem 4 razy mocne zapalenie oskrzeli przez kilka dni po operacyi i to w 2 przypadkach po krótkich i małych operacyach.

Postępowałem głównie według metody Julliarda, opisanej w monografii Garrégo. Przed narkozą u mężczyzn zastrzykiwałem zwykle 0,01 morfiny. W 2 przypadkach w narkozie trwającej 150 minut spotrzebowano po 400 gramów eteru. Przy krótszych narkozach potrzebowano $1^1/_2$—4 grm. eteru na minutę, więc na zwykłe operacye w 15—45 minut 25—180 gramów eteru, odpowiadającego przepisom farmakopeutycznym niemieckim, o ciężarze gatunkowym 0,720.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 1. Listopada 1894 r.

— Dr. Henryk Hoyer (starszy), który w dniu 13. z. m. ukończył 35 lat swego zawodu profesorskiego w uniwersytecie warszawskim, otrzymał emeryturę, uproszony wszakże, będzie pełnił swe obowiązki nauczycielskie do końca roku akademickiego, co z radością przyjęli liczni wielbiciele czcigodnego Profesora.

— IV. zebranie Izby lekarskiej krakowskiej odbędzie się w sobotę 10. Listopada b. r. w biurze Izby (Kraków, ul. św. Krzyża 7).

Na porządku dziennym pomieszczono między innymi sprawę założenia przy Izbie kasy wsparcia dla lekarzy i ich rodzin, uchwalenie budżetu na r. 1895, przystąpienie Izby do centralnego związku Izb lekarskich w państwie austryackiem, wreszcie wniesienie podań do władz w kilku sprawach ogólnych, stanu lekarskiego tyczących się a poleconych przez I. zebranie delegatów Izb lekarskich austryackich w Wiedniu (z 22. Września b. r.).

— Wydział krajowy zamianował sekundaryusza II. klasy Dra Franciszka Szumana sekundaryuszem I. klasy a Dra Maksymiliana Rutkowskiego sekundaryuszem II. klasy w szpitalu krajowym św. Łazarza w Krakowie.

— Redaktorem *Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego* obrano na dalsze 3 lata ponownie Dra Maryana Jakowskiego w Warszawie (ulica Wspólna 42).

— Temi dniami wyszedł z pod prasy: *Kalendarz lekarski krakowski na rok 1895.* ułożony na wezwanie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego przez Dra Jana Raczyńskiego a wydany nakładem znanej dobrze w kołach lekarskich firmy księgarskiej S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie. Kalendarz ten, zbliżony swym układem zu-

[1]) Grossmann: Die Aethernarcose. Deutsche med Wochenschrift 1894, Nr. 3. i 4.

[2]) Garré: Die Aethernarcose. Tubinga 1893, oraz Beiträge zur klin. Chirurgie. Tom XI.

[3]) Tschmarke: Die bisherigen Erfahrungen bei Aethernarcosen. Deutsche med. Wochenschrift 1894, Nr. 4.

[4]) Taki przypadek niedostatecznej narkozy miałem sposobność obserwować u mężczyzny do trunków przyzwyczajonego. Ale i chloroformowa narkoza, jak wiadomo, w tych razach bywa nieraz niewystarczającą, niezupełną.

[1]) Erstickungsnarcose, porów. Grossmann l. c.

pełnie do roczników poprzedzających, podzielony jest na 26 rozdziałów, z których każdy jest potrzebny dla lekarza praktycznego, że tu wymienimy obszernie i trafnie ułożony podręcznik terapeutyczny na 128 stronnicach, rozbiór chemiczny moczu, otrucia ostre i sposoby ratowania w nich, szkodliwe połączenia leków, nowe leki, wykaz władz sanitarnych i izb lekarskich w Krakowie i we Lwowie, spis abecadłowy lekarzy w W. Księstwie krakowskiem i w Galicyi, przepisy pocztowe i telegraficzne, tudzież notatki podzielone na 4 osobne kwartały i t. d. Bardzo piękny druk, przynoszący prawdziwy zaszczyt drukarstwu krakowskiemu w ogólności a drukarni *Czasu* w szczególności, doskonały format i papier i praktyczna oprawa, wreszcie obok tych wszystkich zalet nader przystępna cena (1 złr. 60 ct. na miejscu w Krakowie, 1 złr. 80 ct. z przesyłką rekomendowaną) dopełniają nader szczęśliwie całości, która powinna znaleść się w ręku każdego lekarza w kraju naszym, usuwając kalendarze niemieckie.

— Krakowska Kasa Oszczędności miejska przeznaczyła 500 złr. na zakupno surowicy leczniczej Behringa. Doświadczenia będą odbywały się najpodobniej do prawdy w szpitalu dla dzieci św. Ludwika w Krakowie pod sterem prof. M. L. Jakubowskiego.

— Dr. St. Eliasz-Radzikowski, lekarz stacyi klimatycznej donosi nam, iż wbrew mylnym pogłoskom stan zdrowia publicznego w Zakopanem jest jak najlepszy, że znajduje się tam już pewna liczba gości przybyłych na zimę a spodziewani są jeszcze nowi. Stacya klimatyczna udziela wiadomości o mieszkaniach.

— Za swe badania nad leczeniem błonicy otrzymał Dr. Roux ze zakładu pasteurowskiego w Paryżu od Prezydenta Rzeczypospolitej francuskiej krzyż komandorski legii honorowej a od rady miejskiej paryskiej na uroczystem jej posiedzeniu złoty medal.

— Według dotychczasowych spostrzeżeń wyniosła śmiertelność w przypadkach błonicy leczonych właściwą surowicą: u Behringa i Kossla 30 przypadków ze śmiertelnością 20%, u Ehrlicha, Kossla i Wassermanna 67 przypadków tracheotomowanych z 44·9% i 153 przypadki nietracheotomowane ze śmiertelnością 23·6%, u Katza 128 przypadków ze śmiertelnością 13·2%, u Weilgera 63 przypadki z 28%, u Aronsona 192 przypadki z 13%, u Rouxa, jak już wiadomo, 448 przypadków z 24·33% czyli razem 1081 przypadków leczonych surowicą właściwą ze średnią śmiertelnością 24%.

Jeżeli tę śmiertelność porówna się ze śmiertelnością błonicy i dławca bez różnicy wynoszącą dotychczas 50% i ze śmiertelnością przypadków operowanych dławca czyli krupu wynoszącą 70 do 75%, pokaże się już teraz, że leczenie błonicy stósownie przyrządzoną surowicą obniżyło śmiertelność do połowy dawniejszej.

— Paryzki dziennik *Figaro* zebrał dotychczas 370.000 franków na zakupno surowicy leczniczej przeciw błonicy.

Redakcya otrzymała:

Dr. Antoni Krokiewicz: Studyum nad cholerą. Lwów. 1894.

M. Misiewicz: Rozpoznawanie i leczenie rzeżączki w obecnym stanie nauki. (Odbitka z *Kroniki lekarskiej*).

Józef Jaworski: Para jako środek hemostatyczny i aseptyczny przy operacyach na macicy. (Odbitka z *Kroniki lekarskiej*).

Adam Langie: Uwagi i spostrzeżenia nad wstrzykiwaniami sublimatu pod spojówkę gałki ocznej (Odbitka z *Przeglądu lekarskiego*).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 7. Listopada b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którem: 1) kol. prof. Bujwid będzie miał odczyt w połączeniu z demonstracyą: *O błonicy ze stanowiska bakteryologicznego;* 2) kol. Słapa wyłoży rzecz: *O leczeniu błonicy stósowaną surowicą.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 7368.

KONKURS.

W skutek rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 9. Października 1894. do l. 52996. ogłaszam niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w tutejszym szpitalu powszechnym pod następującymi warunkami:

1) że kandydat jest obywatelem Austro - węgierskiej monarchii;

2) jest doktorem wszech nauk lekarskich;

3) nie przekroczył wieku lat 40;

4) odbywał przynajmniej jednoletnią praktykę lekarską w jednym z szpitali powszechnych.

Do posady tej przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 400 złr. w. a.

Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie a stabilizacya nastąpi po roku służby.

Podania udokumentowane należy wnosić do d. 15. Listopada 1894. na ręce burmistrza.

Stryj dnia 17. Października 1894. 155—3—2

C. k. Dyrekcya ruchu kolei państwowych w Krakowie.

Do L. 39811.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na posadę lekarza kolejowego c. k. kolei państwowych z siedzibą w Muszynie, ogłasza się niniejszem konkurs. Do okręgu lekarskiego w Muszynie przydzielona jest przestrzeń od kilometra 113 do kilometra 146 na linii Tarnów-Orló, jakoteż przestrzeń od kilometra 55·4 do kilometra 58·3 na stronie węgierskiej wraz z budkami strażniczemi na tej przestrzeni się znajdującemi i stacyami Piwniczna, Żegiestów i Muszyna. Do obowiązków lekarza kolejowego należy w pierwszym rzędzie bezpłatne leczenie członków kasy chorych, ich żon i dzieci do 18 roku życia, na przydzielonej przestrzeni się znajdujących, jakoteż wykonywanie innych czynności lekarskich dotyczącymi przepisami bliżej określonych.

Z posadą tą połączone jest honoraryum w kwocie 570 złr rocznie. O posadę powyższą ubiegać się mogą doktorowie wszech nauk lekarskich, którzy się wykażą dłuższą praktyką szpitalną. Podania należycie udokumentowane i znaczkiem stemplowym na 50 ct. zaopatrzone, wnosić należy do dnia 20. Listopada b. r. do c. k. Dyrekcyi ruchu kolei państwowych w Krakowie (Sekretaryat), gdzie też i bliższych informacyj zasięgnąć można. Posada powyższa obsadzoną będzie od 1. Stycznia 1895 r.

Kraków dnia 19. Października 1894.

Za dyrektora ruchu

156—3—2 ***Horoszkiewicz.***

KSIĘGARNIA

E. WENDE i S^KI

Krakowskie przedmieście l. 9.

otrzymała na skład główny 156—3—1

Dr. Wł. Biegański: LOGIKA MEDYCYNY

czyli zasady ogólnej metodologii.

Wydane z zapomogi kasy pomocy im. Dra J. Mianowskiego.

Cena 75 kop.

Do nabycia we wszystkich znaczniejszych księgarniach.

Pillul. Kreosoti à 0·05
Pillul. Kreosoti à 0·025
Pillul. Guajacoli à 0·05
Pillul. Kreosoti 0·02 i Acid. arsenicosi 0·0005 przepisu prof. Dra Korczyńskiego.
Granulae Natr. arsenicos. à 0·001.

W. Bełdowskiego

Wyroby te znane już i cieszące się ogólnem zaufaniem P. P. Lekarzy, gdyż swą rozpuszczalnością przewyższają wszystkie dotychczas znane wyroby tego rodzaju

poleca 55—52—43

Władysław Bełdowski, magister farmacyi.

Na składzie utrzymują wszystkie apteki.



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas f[illegible] et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ i 3½ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

121—x—12

Nadto Zakład wyrabia:

Limonadę gazową magnezyową, tudzież **Limonady gazowe owocowe** jako napój orzeźwiający.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.